

El Cuidado en la Vejez: una tipología de cuidadores¹

Care In Old Age: A Typology Of Caregivers

fecha de recepción: 4-Diciembre-2014/ fecha de aprobación: 29-Diciembre-2014

Sandra Sande Muletaber²

Resumen

La propuesta de este trabajo implica la utilización del “método individualista” propuesto por Weber (1944) para la “comprensión” de las formas que asume el cuidado de los viejos en las instituciones de larga estadía. Se trata del ejercicio epistémico de intentar incorporar los aportes de ese marco teórico en el análisis de las formas de cuidado a los Adultos Mayores institucionalizados por parte de los cuidadores formales.

Palabras claves: vejez, cuidados, institucionalización, cuidador.

Abstract

The proposal of this work involves the use of the “individualist method” proposed by Weber (1944) for the “understanding” of the forms assumed the care of the old in long-stay institutions. It is exercise epistemic attempting to incorporate the contributions of this theoretical framework in the analysis of the forms of care to the elderly institutionalized by formal caregiver

Keywords: Old age, care, institutionalization, caregiver.

INTRODUCCIÓN

Este artículo da cuenta de una investigación realizada en el marco de la elaboración del proyecto de doctorado, con la intención de aportar a la discusión sobre el Sistema Nacional de Cuidados³ en Uruguay. Se desarrolla una tipología de las formas que adopta el cuidado rentado a partir de un estudio de caso único. El interés se centró en dar cuenta de la relación entre las representaciones sobre la vejez, las formas de cuidado y la anticipación sobre la propia vejez de los funcionarios⁴ cuya tarea es el cuidado de los adultos mayores institucionalizados.

Las preguntas que guiaron el trabajo fueron: ¿Cuál es el discurso sobre las prácticas de cuidado de los trabajadores de las instituciones de cuidado a Adultos Mayores? ¿Cómo impactan las formas de anticipar el propio envejecimiento en las prácticas de cuidado de los trabajadores de las instituciones de larga estadía?

La propuesta implicó la creación de “tipos ideales” que surgieron a partir del análisis de los resultados. La selección de estas singularidades se realizó en el marco de un cuadro conceptual con significación específica, como un instrumento operativo, un medio, que puede ser confrontado con los hechos de la realidad.

¹. El documento que se presenta constituye una síntesis de la investigación realizada en el marco del programa de Doctorado en Ciencias Sociales, opción Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, Mayo 2014

². Uruguaya. Doctoranda en el Doctorado en Ciencias Sociales (orientación Trabajo Social) de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad de la República (UDELAR). Magister en Trabajo Social egresada de la FCS de la UDELAR. Posgrado en Psicogerontología por la Universidad Maimónides, Argentina. Posgrado en análisis sociodemográfico aplicado a la gestión por la UDELAR. Licenciada en Sociología egresada de la UDELAR. Licenciada en Trabajo Social por la UDELAR Profesora asistente de la asignatura Teorías Sociales II de la Licenciatura en Trabajo Social. Profesora asistente del Departamento de Trabajo Social de la FCS de la UDELAR. Jefa del Departamento de Trabajo Social del Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo. Correo electrónico: sandrasande@hotmail.com

³. Sistema que está en debate en el país y que es parte de la agenda del nuevo gobierno

⁴. Empleados por el Estado para cumplir funciones en la institución

SOBRE LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO

El conocimiento sobre la temática ha tenido un gran impulso en los últimos veinte años “Se ha comprobado a lo largo de estas dos décadas que una buena vejez es posible, lo cual ha promovido un cambio rotundo de paradigma en el modo de pensar el tema, en diversos campos de las ciencias sociales, humanas y de la salud” (Zarebski; 2011:22).

La edad cronológica está dada por los años vividos, da cuenta del tiempo transcurrido desde el nacimiento, los años “que se cumplen”, la edad biológica tiene que ver con el transcurso de la biografía, con la trayectoria, con el “curso de vida”; De cómo ambas se acerquen o separen, será su correlato en el envejecimiento, pudiendo llegar el caso que la edad biológica sea menor que la cronológica, o su opuesto, si se logra transformar los años, en “buenos” años. La variabilidad existente entre ambos procesos depende de: el auto cuidado, la alimentación, el pensamiento, el sentimiento y el movimiento. “La focalización de la cuestión del envejecimiento desde la mediana edad no implica que este comience en este momento, sino que (...) es parte del curso vital” (Iacub, 2011:92).

El ritmo del envejecimiento y el grado de salud que pueda tener una persona está relacionado con su entorno, tanto interno como externo, depende tanto de los estímulos que recibe del exterior, como de su bagaje de emociones, sentimientos, pensamientos y experiencias. Cada persona cuando llega a una edad avanzada, comienza a experimentar cambios. Por lo general, estos no son considerados de manera positiva; se tiende a pensar y a hacer sentir que en la vejez no se tiene nada que aportar, que ya cumplieron su rol en la sociedad, en la familia, que ya no tienen la energía y capacidad para hacer cosas, apareciendo dificultades en la salud, entre otros cambios generalmente interpretados negativamente. Esto sucede principalmente porque desde niños hemos sentido que envejecer es malo, que es un signo de inutilidad y que además se aproxima la muerte. No se prepara para envejecer de manera positiva y saludable de ahí que establecer una edad para determinar el inicio de la vejez es una construcción social, que estará establecida por la sumatoria de factores biológicos o psicológicos y sociales.

Para la Organización Mundial de la Salud el envejecimiento individual es “Un proceso normal que ocurre a todos los seres vivos, comienza en el momento en que se nace, se acentúa en los últimos años. Se produce una limitación de la adaptabilidad. Es un proceso no uniforme, es diferente de una especie a otra, de un hombre a otro, en un mismo ser humano no todos sus órganos envejecen al mismo tiempo” (OMS, 2000: 89). El sentimiento de estar viejo es gradual, durante el transcurso de la biografía personal, acercándose a nivel descriptivo, a partir de cambios sutiles. El envejecimiento conduce a la modificación de las funciones biológicas, consecuencia del paso del tiempo (Ludi, 2005; Iacub, 2011; Muchnik, 2006) Este proceso se acompaña de pérdidas funcionales y de diferentes sentimientos que pasan desde la aceptación hasta la resignación. Esto varía según las culturas, sobre todo, de acuerdo a la primacía que se le dé a la edad cronológica. La vejez es siempre un momento de la vida en que se suman fragilidades, pero depende de diferentes factores: biológicos, sociales y culturales, como se gestionarán esas vulnerabilidades.

Los factores biológicos, si bien pueden estar condicionados por la genética, por ejemplo la duración de la vida, son mediaciones que no deben dejarse de lado, pero, inciden y muchas veces prevalecen, las condiciones materiales: el “cómo” y el “qué tipo” de calidad de vida se ha tenido y se tiene. Los factores sociales y culturales son también coadyuvantes a la hora de definir el tipo de vejez. “(...) la vida humana requiere un nivel de comprensión que aborde la complejidad del entorno” (Muchnik, 2006:68)

Las personas mayores de 65 años a nivel mundial alcanzan a ser 660 millones, y el índice de envejecimiento mundial está en el orden del 7%, mientras que el de Uruguay es de 13.9%, ocupando el tercer lugar luego de la Comunidad Europea y el Japón en su envejecimiento poblacional, siendo la más envejecida de América con un 19% de mayores de 60 años y de esta

población 35% de mayores de 75 (Paredes, 2010; INE, 2011). Según la Organización Mundial de la Salud (1999): en un mundo, lleno de diversidad y tan cambiante, el envejecimiento es una de las pocas características que nos definen y unifican. El hecho de que como población estemos envejeciendo, debe celebrarse.

EL CONCEPTO DE ANTICIPACIÓN

Zarebski (2005) plantea que debemos ocuparnos de los sujetos envejecientes y de sus diversos contextos culturales y que para hacerlo es necesario un nuevo enfoque-superador del modelo simplista y biológico - incorporando una perspectiva integradora de los aspectos bio-psico-sociales que de manera compleja están interactuando. La fundamentación teórica sobre la pertinencia de trabajar con este concepto de anticipación está dada por la idea de que si los eventos pueden ser anticipados, el trabajo de duelo se realizará adecuadamente y la resolución se hará sin que se interrumpa el sentido de continuidad del ciclo vital (Zarebski, 2011) de esta manera se abre la eventualidad de la elaboración anticipada del envejecer.

Esta posibilidad se basa en la idea de que los duelos y las pérdidas son previsibles a futuro, el psiquismo los va elaborando y cuando acontecen, ya hay una posición tomada que ayuda o dificulta su superación (Zarebski, 2005, 2011). El supuesto que subyace es que en el envejecimiento se pone en juego la identidad, de cómo vayan operando las condiciones psíquicas durante la vida es como se irán construyendo los factores protectores o los de riesgo en el envejecer, si la elaboración se desarrolla "contra" el envejecer se constituirán en factores de riesgo psíquico de un envejecer patológico" (Zarebski, 2005, 2011). Cuando en cambio las personas pueden poner en cuestión sus prejuicios en relación a la vejez, tendrá su correlato en un buen envejecimiento.

EL CUIDADO EN LA VEJEZ

El cuidado es necesario durante el curso de la vida, la distribución del mismo asume diferentes formas según el momento socio-histórico, y los agentes encargados de llevarlo a cabo son la familia, el Estado y el mercado. En Uruguay, los cuidados se han caracterizado por ser "familiarizados" y feminizados.

El cuidado humano puede ser considerado como una función social que involucra la promoción de la autonomía personal y la atención a personas dependientes. Sin esta relación entre quienes brindan cuidado y aquellos que los necesitan, no sería posible la reproducción social y el desarrollo de las capacidades individuales. Se puede definir al cuidado como "la acción de ayudar (...) a una persona dependiente, en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana" (Batthyány, 2009: 94). Comprende actividades materiales que implican dedicación de tiempo, involucramiento emocional y afectivo, el cual puede ser realizado de forma remunerada o no. Cuando el empleo formal de las personas se vincula al cuidado de los adultos mayores, aparecen valores, sentimientos, creencias, prejuicios, y miedos que impactan en la forma en que se desarrolla la tarea.

SOBRE EL MÉTODO

Para atender a la propuesta es necesario explicitar algunos tópicos relacionados al individualismo metodológico y la concepción weberiana de la *verstehen* en el individualismo metodológico que implica "basar la comprensión de las relaciones sociales en una reconstrucción en términos de individuos orientados teleológicamente en su interaccionar, a partir de creencia, deseo y esperanza" (Naishtat, 1997:90). El método consiste en proceder para el análisis de lo social desde la acción de uno a varios individuos.

El punto de partida para la explicación es el concepto de "acción social" entendida como acción individual productora del hecho social. "Por "acción" debe entenderse una conducta humana (bien consista en un hacer externo o interno, ya en un omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción enlacen a ella un sentido subjetivo" (Weber; 1944; 5). En la

medida en que está asociada a significados conferidos por el actor, puede ser comprendida y esta interpretación del sentido de la acción, es la base de la explicación causal de lo social. Abarca cualquier tipo de proceder humano que se orienta por las acciones de otros, las cuales pueden ser pasadas, presentes o esperadas como futuras. “La “acción social”, por tanto, es una acción en dónde el sentido mentado por su sujeto o sujetos está referido a la conducta de otros, orientándose por ésta en su desarrollo” (Weber, 1944,5)

Para comprender el sentido de la acción, propone la construcción de “tipos ideales”. La comprensión es completada con la explicación causal, ya que de acuerdo Weber “Toda interpretación persigue la evidencia. Pero ninguna interpretación de sentido, por evidente que sea, puede pretender, en méritos de ese carácter de evidencia, ser también la interpretación causal válida” (Weber, 1944; 9)

Un tipo ideal se construye mediante la abstracción y la combinación de un número indefinido de elementos, que aunque se encuentren en la realidad, rara vez se descubren de esa forma “específica”. Se elabora mediante el realce de elementos de la realidad pertinentes, que sirven como guía al investigador. Se abstraen rasgos singulares, simplificándolos, y se conectan objetivamente para realizar el estudio del fenómeno que se desea “comprender”.

La creación de tipos ideales no es un fin en sí mismo; su utilidad solo puede evaluarse en función de un problema concreto (o una serie de problemas) y el único objetivo de su construcción, es facilitar el análisis de cuestiones empíricas “se distancia de la realidad, sirviendo para el conocimiento de ésta en la medida en que, mediante la indicación del grado de aproximación de un fenómeno histórico a uno o varios de esos conceptos, quedan tales fenómenos ordenados conceptualmente” (Weber;1944:17)

Para Weber lo que importa, es el sentido realmente pensado por el hombre y no sus conductas simplemente reactivas. Según el origen que motiva la acción, Weber propone cuatro tipos de orientación del proceder social: 1- intencionalidad, que va a afectar a otros, es una acción con sentido asumido. 2- que anticipa la respuesta del otro y 3- que responde a la respuesta posible del otro. Le atribuye al sujeto la acción de racionalidad. Según el origen que motiva la acción, Weber propone cuatro tipos de orientación del proceder social: a) Racional con arreglo a fines, b) Racional con arreglo a valores, c) Afectiva y d) Tradicional. El objetivo de la investigación social es “rescatar”, reconstruir el sentido que el sujeto le da. Cuando este sentido es encontrado, se “ilumina” la historia” no es necesario ser César, pero comprender a César”. No es necesaria la experiencia (la práctica no enseña), pero, justifica la atribución de sentido. Se pueden definir dos problemas frente a esta postura: 1- la propia construcción del tipo ideal. Esto debido a su margen de arbitrariedad (el sujeto la construye) 2- hacer la atribución de sentido, supone una calificación difícil de lograr. Para Weber, es imposible que la ciencia se desprenda de los valores, éstos inciden en la elección del objeto de investigación. La opción está condicionada y va a decir que eso es legítimo, porque no es posible elegirlo, solo está marcado por valores. La cientificidad no depende de esa elección, es apenas un problema de método. Lo importante no es como se llega al objeto, sino como se lo “trate” lo que debe ser científico es el método. Esta conceptualización implica construir una idea, que refleje lo que a juicio del investigador son las características específicas del fenómeno: a) como categoría explicativa de ordenamiento de la realidad, b) para caracterizar diferentes fenómenos históricos y c) tipos ideales que son utilizados para definir o conceptualizar fenómenos.

El tipo ideal es una construcción abstracta realizada por el investigador que resumen las características del fenómeno. Aparece como una reconstrucción racional de las conexiones de sentido utilizadas por el actor, que le permite al investigador interpretar la conexión de sentido y explicarla. Este constructo sirve para ordenar coherentemente la realidad y así, poder interpretarla. Es una hipótesis formulada para guiar la investigación social, que aplica de dos formas diferentes: 1) como contrastación del modelo racionalmente elaborado con la realidad y 2) como hipótesis de relación causal: que consiste en la aplicación de un tipo ideal

a la comprobación de una relación causal. La formulación de tipos ideales de cuidado: Análisis de los resultados

El hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo (HCGPC)⁵ es el único centro de larga estadía para adultos mayores público del Uruguay. Es una institución paradigmática⁶, que combina características de residencia de ancianos y Centro de Salud. Las representaciones sociales en el país sobre la vejez institucionalizada suelen tomarlo como referencia. Cuenta con un staff de alrededor de 300 funcionarios, la mayoría con tareas de atención directa a los adultos mayores internados y con una media de edad de 40 años. La muestra seleccionada para este trabajo consistió en 16 funcionarios: 3 hombres y 14 mujeres, 9 de ellos, con educación secundaria completa o más y 7 con secundaria incompleta o menor. Las observaciones se realizaron en todos los sectores del hospital, durante seis meses. Se realizaron 16 entrevistas, 2 grupos de discusión y se aplicaron 16 cuestionarios “Mi envejecer” (Zarebski, 2011), además de observaciones que se realizaron durante el año 2013, y hasta el mes de marzo de 2014. Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizó el método de la tipología ideal

Se trata de un análisis de caso único, dado que por sus características es posible indagar sobre las formas de anticipación al envejecimiento de los funcionarios y su relación con el trato que brindan a los adultos mayores institucionalizados. Se entiende que se está haciendo una imputación de sentido por parte de la investigadora a partir de características objetivas de las prácticas. El sentido subjetivo, consciente o intencional de las mismas, se relevó por el uso de las técnicas de entrevista y grupo focal para finalmente pretender la comprensión a partir de los resultados de la implementación del cuestionario “mi envejecer” de la Dra. Zarebski (2011).

I- Si bien no se puede, a partir del trabajo empírico, aseverar que existen diferencias de acuerdo al género, dada las características de la población de estudio -no es posible realizar inferencias en las formas de proyectarse entre hombres y mujeres a partir de la información que se recabó-esto en sí es un dato. En la medida que la elección de un trabajo en el campo del cuidado, está fuertemente feminizado, se pueden interpretar conexiones de sentido. Si bien la representación social sobre los cuidados, tiende a colocarlos en lo “femenino”, la elección de los técnicos por áreas vinculadas es también significativa: 1/8 trabajadores Sociales es varón, 1/15 Geriátras, 2/6 fisioterapeutas, 1/8 Licenciados en Enfermería, ningún psicólogo ni psiquiatra. En los empleos no técnicos vinculados al cuidado directo se mantiene la tendencia, siendo muy baja la relación de enfermeros/ cuidadores frente a sus pares femeninas.

II- Con respecto al nivel educativo, este aparece como un factor co-ayudante a una anticipación positiva sobre el propio envejecimiento pero sólo cuando va ligado a una visión no prejuiciosa sobre la vejez, y se encuentra más relación con la formación específica en el trabajo gerontológico. Los funcionarios que participaron de cursos o tienen estudios, tienen mejor trato para con los Adultos Mayores (AM) internados. Si bien se presupone que la propia elección de un trabajo o una carrera vinculada a la vejez debería incorporar una visión positiva sobre la vejez (Geriátras, Trabajadores Sociales vinculados a la temática, etc.) esto no surge de la empírea. Se constata un discurso “políticamente correcto” de los profesionales con una idea de “vejez” como tema a ser atendido con una propensión en las prácticas que oscila entre la protección (que incluye pérdida de autonomía) con un desprecio hacia las trayectorias de los residentes que están internados en la institución. Esto es apreciable tanto en las entrevistas, como en la observación. Un ejemplo es el discurso de preservación de la autonomía que plantean algunos técnicos, con la práctica de solicitar “permiso” a las familias, para que los usuarios participen en paseos y actividades.

⁵. Único hospital Geriátrico público con larga estadía para personas adultas mayores

⁶. En la medida que forma parte de la historia que acompaña la atención de la vejez en Uruguay desde su fundación en el año 1860.

III- Con respecto a las prácticas profesionales se pueden definir cuatro tipos de atender a la tarea desde el análisis de la técnica de observación: 1- Disposición, 2- Oposición, 3- Conformidad, 4- Reglamentarismo. Si bien al utilizar la técnica de observación se plantearon dos formas típicas de actitud frente al trato de los viejos internados: a) los que apuestan a un envejecimiento activo, aún en la dependencia y la institucionalización y b) los que no les consideran personas con capacidad de logro, estas forman los extremos de un continuum donde aparecen formas intermedias. Se optó por realizar una tipología a efectos del análisis de los datos. En este sentido se entiende por:

- 1- “Disposición” - A aquella categoría de funcionarios que participan activamente en la promoción de las actividades que mejoran la calidad de vida de los viejos institucionalizados. Son los que se anotan voluntariamente para participar de todas las actividades, están siempre dispuestos a trasladar, vestir, preparar o promover todas aquellas acciones que tengan que ver con el bienestar del anciano institucionalizado. Se tiene en cuenta para esta categorización el haber tenido actitudes proactivas, con conductas que tienden a mejorar el bienestar, o que más allá de la función específica, realizan actividades que mejoran la calidad de vida del viejo institucionalizado.
- 2- La categoría “Reglamentarista” se conforma con aquellos funcionarios que generan trabas a la participación de los AM en las actividades, ya sea por acción o por omisión. Están aquellos que no visten, preparan (omisión), alegando razones de tipo “médico-psicológicas” o actitudinales, o por “no acción” a las que definitivamente no participan en la preparación del viejo, no cambiándolos, medicándolos a des hora, o simplemente acostándolos, impidiendo así que los viejos participen de las actividades, eventos o paseos.
- 3- Se define como perteneciente a la categoría “conformidad” a aquellos funcionarios que “cumplen con la tarea”, es decir, cumplen con la descripción del cargo, por ejemplo, se realiza un solo cambio de pañales por turno, si el anciano necesita una excepción, ésta no es atendida. Tampoco se realizan excepciones cuando está prevista una actividad, aunque depende de la “percepción de utilidad” de la tarea, por lo que en el caso de las actividades centrales de la institución, preparan y trasladan a los adultos mayores, porque es mayor la visibilización de la tarea.
- 4- La cuarta categoría la componen aquellos funcionarios que muestran una mala disposición a la hora de desarrollar su tarea. El opositor ni si quiera se plantea la posibilidad de la participación del viejo, lo infantiliza, o lo coloca en una posición de inferioridad, este define al viejo como el “no merecedor” o cuando menos el “manipulador”, colocándolo en un lugar de “objeto” de cuidado, al que no hay más remedio que atender mínimamente, para preservar el empleo. Es claramente un tipo ideal, ya que en la práctica cotidiana, estos mismos funcionarios pueden tener diferentes actitudes, por ejemplo hacia algunos residentes en particular, así como no lo explicitan en los discursos, éstos se solapan “personalizando” en el sujeto singular, “tal viejo” tiene tal característica que lo hace pasible de “tal” conducta.

La perspectiva medicalizada de la vejez, aún en los profesionales no- médicos, es la que prima en el hospital, más allá de la propuesta socio-sanitaria. Esto se contradice con la Misión que proyecta: “Hospital, destinado a la atención geriátrica integral de adultos mayores vulnerables, a través de servicios de corta estadía o diurnos, de media estancia (unidad de media estancia y rehabilitación), de servicios de larga estancia, servicio de atención e inserción familiar, promoviendo y aportando el desarrollo de modelos y sistemas de proyección comunitaria” (<http://www.pineyrodeldcampo.org.uy>).

Reconocer el carácter de sujeto de quienes habitan los geriátricos, es un punto crítico, ya que en la práctica, el proceso de institucionalización se produce en la mayoría de los casos por la pérdida de autonomía, no sólo como pérdida de capacidad funcional, sino especialmente como pérdida de capacidad psíquica y jurídica (Yuni; 2005).

IV- Otra de las categorías analizadas son las formas en que los funcionarios del Piñeyro del campo entienden que es esta etapa del curso de vida. De acuerdo a la percepción sobre la vejez, se pueden distinguir distintas actitudes, las que son posibles de relevar desde la técnica de entrevista. Se completa la caracterización a partir de datos recabados con el uso de la observación. Se utilizó el mismo criterio de presentación de los hallazgos definiendo cuatro tipos ideales a los que se denominarán: 1- Continuidad 2- Viejismo 3- Protección y 4- Consolación

- 1- "Continuidad" es aquella forma de entender la vejez en la que la identidad del sujeto se sostiene sobre lo que ha vivido, continuándose en el presente y proyectándose hacia el futuro. La vejez como una etapa más en el continuo de la biografía. Esto implica una visión positiva sobre la vejez, donde es posible enamorarse, aprender, participar. Se incluyen en esta categoría a aquellos funcionarios cuyos discursos incluyen la posibilidad de que en la vejez sea posible la conformación de un proyecto de vida.
- 2- "Viejismo" es la actitud que la coloca a la vejez como algo a lo que no se quiere llegar. Esto implica ser una carga, un estorbo, y conlleva a las pérdidas. Ligado a esto, la percepción de la falta de autonomía. Estas actitudes, los colocan como un "objeto" de atención y no como un "sujeto" de derechos, cosificándolos, no son personas, sino "parte de la tarea" que hay que realizar: "anotó en la planilla, cambio un pañal".
- 3- "Proteccionismo" es aquella forma de pensar a la vejez como "necesitada de cuidado", que debe ser "guiada" por las diversas carencias que para estas personas conlleva esa etapa. Esta perspectiva vincula a la vejez con la dependencia, la enfermedad y la vulnerabilidad. Estos funcionarios van a realizar la tarea de cuidado, desde un lugar de "diferencia", son los que "ayudan", "protegen", "cuidan" a ese que no puede valerse por sí mismo, y consecuentemente no toma decisiones sobre su vida.
- 4- "Consolación" es aquella forma de entender a la vejez como algo a lo que se va a llegar, pero la vivencia es que inevitablemente es una etapa de pérdida de autonomía. Consideran a la vejez como "la última etapa" aquella que se asocia a la decrepitud, y por lo tanto no deseable, y sólo aceptada como recurso para seguir existiendo.

Si tenemos en cuenta que el envejecimiento se puede definir como "(...) Todas las modificaciones morfológicas, psicológicas, fisiológicas, bioquímicas que aparecen en nuestro organismo como consecuencia de su funcionamiento en el tiempo; no es éste el que produce los cambios sino el complejo funcionamiento fisiológico (...) en el tiempo de nuestra vida y de los "riesgos" que encuentra" (San Martín, en Buendía, 1997: 16), sin embargo, éste no es sólo individual, sino que refiere a las poblaciones. Se desprende de esto que el envejecimiento no es solo un fenómeno individual sino también poblacional. También inciden en las formas de entender el envejecimiento, las propias prácticas, en una suerte de profecía auto cumplida: cuanto peor sea el trato, en el sentido de pérdida de autonomía con respecto a los viejos "cuidados", mayor será la desvalidez de éstos y consecuentemente mayor la carga de cuidados y la sobrecarga del trabajador.

V- La última categoría analizada es la anticipación del propio envejecimiento. Para poder definirla, se construyeron a partir de los resultados de la implementación del cuestionario para menores de 59 años de Zarebski (2011), y en interacción con las afirmaciones que se recabaron mediante las entrevistas, cuatro formas de anticipación: 1-Anticipación positiva, 2-Anticipación negativa, 3-Resignación, 4- Indiferencia

- 1- Se entiende por “Anticipación positiva”, si hay un reconocimiento de continuidad vital. En esta categoría se incluye a quienes resignifican el pasado, se ubican en su presente y generan estrategias para el futuro. Hay una identidad del yo biográfico durante el curso de vida.
- 2- “Anticipación negativa”: refiere a lo “siniestro” del envejecimiento. Implica una negación del “yo” viejo, “no imaginarlo”, “no querer verlo”, incluso una perspectiva de negación de esa etapa para sí mismo.
- 3- “Resignación”, es una anticipación que si bien muestra una actitud proyectiva, la vincula a una etapa en que son más las pérdidas. Se aceptan las ayudas técnicas porque es la forma de no ser dependientes, a la vez que algo difícil de sobrellevar.
- 4- “Indiferencia”, se puede vincular a una escasa capacidad de proyección, que tiene que ver con una idea de algo que le sucede a “otros”. Es significativo que más de la mitad, no hayan pensado en su propia vejez, ni puedan imaginarse como un sujeto viejo.

Para muchos de los implicados en esta investigación el proceso de envejecimiento es vivido como una carga, desconociéndose como sujetos envejecientes. La vejez es un tema de los viejos con los que interactúan en su trabajo cotidiano, no algo que les va a suceder. Para otros, implica la necesidad de “pensarse” como sujetos que están en un proceso en el cual, indefectiblemente, la vejez los encuentra. La anticipación permite “un ensayo” y una preparación psíquica para cuando efectivamente sucedan” (Zarebski; 2005:68)

Si se realiza una comparación de los resultados obtenidos, se puede inferir la existencia de cuatro “tipos ideales” de cuidado vinculadas a las formas de entender el propio envejecimiento, la concepción que se tiene sobre la vejez y la perspectiva del curso de vida. A efectos de este trabajo, se denominarán: Promotores, Boicoteadores, Conformistas y Ausentes.

Tabla resumen de tipologías propuestas

	Promotores	Boicoteadores	Conformistas	Ausentes
Tipo Ideal	Continuidad (A)	Discontinuidad (B)	No continuidad (A’)	No discontinuidad (B’)
Observación	Disposición	Oposición	Conformidad	Reglamento
Entrevista	Continuidad	Viejismo	Protección	consolación
Cuestionario	Anticipación positiva	Anticipación negativa	Resignación	Indiferencia

Reflexiones finales:

El objetivo de este trabajo ha sido analizar la anticipación que tienen los funcionarios del Hospital Piñeyro del Campo, sobre el propio envejecimiento y su vínculo con las formas de cuidado a la vejez que realizan en el marco de su empleo formal, a partir de la conformación de una tipología ideal que permita comprender este fenómeno

Trabajar en la atención a la vejez vulnerable e institucionalizada interpela a los sujetos en tanto que se impacta directamente en la vida cotidiana de los que allí residen, y en la medida en que también empieza a formar parte de la propia cotidianidad, de ahí que la conforma-

ción de una tipología sobre las formas de atención a la vejez en una institución de esas características, sea un insumo para “comprender” las formas que asume el cuidado a la vejez.

Es importante recordar que este tipo de institución, se debe entender como un conjunto de normas, reglas y disposiciones explícitas e implícitas que regulan la vida de los que allí residen y que les obliga a adoptar las formas institucionales para ser bien atendidos, lo que conlleva a que las personas internadas deban renunciar, muchas veces, a su autodeterminación (Goffman; 1984). Esta pérdida progresiva de derechos impacta negativamente en la autoestima y muchas veces genera deterioro. Los funcionarios que trabajan en el Piñeyro, están en presencia diaria de estas cuestiones. Trabajar en estos lugares, en contacto con la fragilidad de la vejez, conviviendo con las patologías y los deterioros, genera situaciones de tensión y de ansiedad, y muchas veces, esto repercute en los residentes, quienes también lo viven así.

En el Uruguay, persiste una idea generalizada de la vejez como una etapa de deterioro, de pérdida y de inactividad. Esta repercute en la marginación de los viejos, si bien hay un presupuesto institucional que apunta a la atención socio sanitaria, la cultura del hospital reproduce el imaginario social, que considera que los que están internados allí, están esperando la muerte física, habiendo ya transitado la muerte social.

Si se atiende a que en la vejez se concentran los mayores grados de vulnerabilidad, tanto en lo físico, psicológico, como social, se debe dar cuenta que el último factor es importante para mejorar la calidad de vida en esta etapa. Pero esto es así porque las personas son sujetos sociales, que se vinculan desde un mundo social, que involucra el mundo subjetivo aunque no se explicita (Habermas; 1981) Es en la interacción social, donde están privilegiados los prejuicios, y es en ellos, en los que se debería poder impactar. De alguna manera, se es víctima y victimario a la vez, porque el camino para no envejecer es morir, y no se está dispuestos a pagar ese precio, de ahí la necesaria atención a los aspectos psicológicos de un buen envejecer, porque como plantea Zarebski (2011) “el futuro se construye”

BIBLIOGRAFÍA

- BATTHYÁNY, K. (2009). Cuidado de personas dependientes y género. En: Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo UNIFEM. Doble clic - Editoras.
- BUENDÍA, J. Y RIQUELME, A. (1994). "Jubilación, salud y envejecimiento". En J. Buendía (Comp.) Envejecimiento y Psicología de la Salud. p. 69-87. Madrid: Siglo XXI.
- GOFFMAN E. (1984) Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires. Amorrutu.
- HABERMAS J.(1981) Teoría de la acción comunicativa, Madrid. Ed. Taurus.
- IACUB, R. (2011) Identidad y envejecimiento, Buenos Aires. Paidós
- Instituto Nacional de Estadísticas (2011) Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad, Montevideo. INE.
- LUDI, M. (2005) Envejecer en un contexto de (des)protección social. Buenos Aires, Espacio Editorial
- MUCHINIK, E. (2006) Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez; Buenos Aires, Lugar Editorial.
- NAISHTAT, F. (1997) "Las tensiones del individualismo metodológico en Max Weber", en Naishtat, F. (comp.) Max Weber y la cuestión del individualismo metodológico en las ciencias sociales. Buenos Aires: Eudeba.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1999). El movimiento mundial en pro del envejecimiento activo. Ginebra, Suiza: OMS. Programa Envejecimiento y Salud
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000) Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra: OMS.
- PAREDES, M. (2010) Indicadores socio demográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada. Montevideo, Lucida Ediciones.
- WEBER, M. (1944) Economía y Sociedad, México, Fondo de Cultura Económica.
- WEBER, M. (1985) "La objetividad cognoscitiva de las ciencias y de la política sociales", en Weber, M. Sobre la teoría de las ciencias sociales.. Barcelona, Planeta-De Agostini.
- ZAREBSKI, G. (2005) El curso de la vida. Diseño para armar. Buenos Aires, Maimónides
- ZAREBSKI, G. (2011) El futuro se construye hoy. La reserva humana. Un pasaporte hacia un buen envejecimiento. Buenos Aires, Paidós